

ASPECTE PRIVIND RESPECTAREA DREPTURILOR FUNDAMENTALE ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI DE COVID-19, ÎN CAZUL FAMILIILOR COPIILOR CU DIZABILITĂȚI

CARMEN COSTEA-BĂRLUȚIU*

ANDREA HATHAZI**

MINODORA-MARIA RUSAN***

Abstract:

The Covid-19 pandemic represented a major stress factor for humankind and brought multiple changes on various layers of the society. Along many other challenges, the pandemic period raised the issue of human rights, in general. For the families of children with disabilities, the changes brought by the pandemic and the restrictions imposed in order to prevent the spreading of the virus and the lowering of the number of infections represented a major stressor and a potential factor that negatively impacted the respect for human rights. The current study has as a goal the investigation of perceptions of a sample of parents, regarding the impact of the pandemic and the support measures taken during this period. The results of the study partly reflect the reality of these families, where various effects were acknowledged, from minor effects, managed with the resources that the families had, to more significant ones, the negatively marked the family system. Thus, the pandemic tested the resources of society to cope with vulnerability and raised the attention on the needs of children with disabilities and their families, during crisis situations.

Keywords: Covid-19 pandemic, fundamental rights, children with disabilities, support

Résumé :

La pandémie de COVID-19 a été un événement stressant significatif pour l'humanité et a entraîné de multiples changements à différents niveaux de la société. Outre de nombreux

* Lect. univ. dr., Departamentul de Psihopedagogie Specială, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca, e-mail: carmen.costea@ubbcluj.ro

** Conf. univ. dr., Departamentul de Psihopedagogie Specială, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca, e-mail: andrea.hathazi@ubbcluj.ro

*** Profesor itinerant și de sprijin la Centrul Școlar de Educație Incluzivă, Alba-Iulia, e-mail: rusanminodora@gmail.com

Notă: Acest material este realizat cu sprijinul financiar al Uniunii Europene în cadrul CERV-2022-CITIZENS-CIV, Proiect nr.101081438-RISE. Articolul reflectă exclusiv opiniile și punctele de vedere ale autorilor, Comisia nefiind responsabilă față de orice formă de utilizare a informațiilor.

autres défis, la période pandémique a soulevé la question du respect des droits humains fondamentaux en général. Pour les familles d'enfants handicapés, les changements provoqués par la pandémie et les mesures prises pour prévenir la propagation du virus et de la maladie ont constitué un facteur de stress majeur et un facteur potentiel qui a entravé le respect de ces droits. La présente étude vise à analyser les perceptions d'un groupe de parents concernant l'impact de la pandémie et les mesures de soutien dont ils ont bénéficié pendant cette période. Les résultats de l'étude reflètent une partie de la réalité de ces familles, dans laquelle ont été constatés divers effets, depuis certains mineurs, gérés avec les ressources dont disposaient les familles, jusqu'à des effets plus significatifs, qui ont marqué négativement le système familial. La pandémie a donc mis à l'épreuve les ressources de la société de faire face aux vulnérabilités, attirant l'attention sur les besoins des enfants handicapés et de leurs familles en situation de crise.

Mots-clés : pandémie de COVID-19, droits fondamentaux, enfants handicapés, soutien

Pandemia de COVID-19 a reprezentat o provocare unică pentru întreaga umanitate prin complexitatea fenomenului, numărul de persoane afectate, răspândirea geografică, dar și prin nivelul mobilizării agențiilor guvernamentale, a organismelor internaționale, a agențiilor internaționale de sănătate. Pandemia a afectat societatea pe toate nivelele și componentele sale: individual, familial, comunitar, național, internațional, medical, social, economic, cultural, precum și organizațional, legislativ. La data de 11 martie 2020, Organizația Mondială a Sănătății a declarat pandemie mondială¹ situația generată de răspândirea, la nivel internațional, a coronavirusului SARS-CoV-2, care afectase deja peste 114 țări, prin infectarea a mai mult de 118.000 persoane și decesul a 4.291 persoane². COVID-19 a provocat nu numai schimbări la nivel global, ci și schimbări majore pe diferite planuri ale vieții individuale și de familie. Odată cu recunoașterea oficială, de către OMS, a pandemiei de COVID-19, statele lumii au adoptat măsuri specifice pentru prevenirea infectărilor și combaterea pandemiei. La nivel național, prin Decretele prezidențiale nr. 195/2020 și nr. 240/2020, a fost instituită, respectiv prelungită starea de urgență³. Ambele documente stabileau restricționarea exercițiului următoarelor drepturi și libertăți fundamentale: a) libera circulație; b) dreptul

¹ Zacher, H., Rudolph, C.W. (2020). Individual Differences and Changes in Subjective Wellbeing During the Early Stages of the COVID-19 Pandemic, in *American Psychologist*, 76(1), pp. 50-62.

² OMS (2020), WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). Geneva: WHO, [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))

³ Decret nr. 195 din 16 martie 2020, privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, Emitent Președintele României, *Monitorul Oficial* nr.212; Decret nr.240 din 14 aprilie 2020

la viață intimă, familială și privată; c) inviolabilitatea domiciliului; d) dreptul la învățătură; e) libertatea întrunirilor; f) dreptul de proprietate privată; g) dreptul la grevă; h) libertatea economică. Prin instituirea stării de urgență, anumite drepturi pot fi de asemenea restricționate: dreptul la libertatea de întrunire, dreptul la informare, libertatea circulației, dreptul la viață intimă, familială și privată, dreptul de proprietate privată, libertatea religioasă, dreptul la nediscriminare⁴. Sunt menționate de asemenea implicațiile la nivel social, prin distanțarea și chiar imposibilitatea întâlnirilor între membrii familiei, impactul asupra menținerii locului de muncă, precum și asigurarea venitului necesar⁵.

Pe de altă parte, pandemia de COVID-19 a amplificat inegalitățile existente, relaționate cu drepturile omului. Chiar dacă unele acțiuni au fost justificate în contextul unor politici de urgență medicală, de aplicare a restricțiilor prin care s-a dorit protejarea populației și limitarea efectelor negative, unele drepturi au necesitat a fi în continuare asigurate, cum ar fi libertatea de expresie, dreptul la informații, dreptul de a solicita azil, acces la siguranță medicală și socială⁶. Totodată, anumite categorii de populație au devenit mai vulnerabile, în mod special copiii, femeile, persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități sau persoanele fără adăpost⁷. Copiii din categorii vulnerabile (copiii din medii precare, cei de etnie rromă, copiii cu dizabilități, copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate) prezintă riscuri multiple, trăiesc în gospodării multigeneraționale numeroase sau monoparentale, în risc de sărăcie, în locuințe supraaglomerate⁸. Măsurile adoptate pentru limitarea efectelor pandemiei de COVID-19 pot contribui la exacerbarea riscurilor preexistente în cazul acestor categorii de persoane vulnerabile privind accesul la resurse educaționale, la suport social, servicii medicale, reducerea opțiunilor de muncă ale părinților, respectiv creșterea riscului de abuz și violență domestică.

privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României, Emitent Președintele României, Monitorul Oficial nr. 311

⁴ Măguran, B., Vintilă, M. (2021). Calitatea vieții de familie și starea de sănătate mintală în contextul pandemic într-o societate cu drepturi reglementate legislativ, în *Drepturile Omului* nr. 2, IRDO.

⁵ *Ibidem*.

⁶ Libal, K., Kashwan, P. (2020). Solidarity in times of crisis, *Journal of Human Rights*, 19:5, 537-546

⁷ Institutul Român pentru Drepturile Omului (2021), *Studiu preliminar privind criza generată de pandemia COVID-19 și impactul acesteia asupra drepturilor omului*, IRDO, https://irdo.ro/pdf/IRDO_Studiu%20preliminar%20privind%20criza%20generata%20de%20pandemia%20COVID%2019.pdf

⁸ *Ibidem*.

Accesul precar la serviciile medicale a avut implicații deosebite pentru persoanele vulnerabile (persoane cu dizabilități, migranți etc), care se aflau deja într-o situație dificilă. Situația acestor persoane a fost agravată de pandemia de COVID-19 și restricțiile impuse, prin faptul că accesul la servicii terapeutice a fost limitat sau chiar sistat. Chiar dacă s-a instituit telemedicina și accesul la unele servicii medicale la distanță, aceste limitări au avut efecte agravante asupra stării de sănătate, a stării de sănătate mintală, cauzând un distres psihic la toate vârstele⁹.

Contextul pandemiei globale a avut un impact semnificativ asupra familiilor, care au fost predispușe la izolare socială crescută, dificultăți economice, au întâmpinat dificultăți în accesarea unor servicii, cauzând astfel creșterea stresului perceput în multe familii¹⁰.

În țara noastră, pandemia a avut efect de înrăutățire a situației copiilor cu dizabilități și a familiilor acestora, din punct de vedere social și educativ. Măsurile de carantină, precum închiderea școlilor și restricționarea deplasărilor, în România ca și în toată lumea, au întrerupt rutina copiilor și sprijinul social, totodată generând stres suplimentar pentru părinți/ alți îngrijitori care au trebuit să găsească alte opțiuni de îngrijire a copiilor sau să nu mai meargă la muncă. Stigmatizarea și discriminarea în legătură cu COVID-19 sunt și ele riscuri care îi fac pe copii mai vulnerabili la violență și perturbări de ordin psihologic. Măsurile de control ale infecției, care nu iau în considerare necesitățile specifice copiilor cu dizabilități și vulnerabilitățile specifice lor, cresc riscurile privind marginalizarea și izolarea acestora. Astfel, dimensiunea drepturilor omului și implicit a drepturilor copilului devine o chestiune prioritară în răspunsul la pandemia de COVID-19. S-au produs modificări semnificative pe plan psihologic și emoțional, ca urmare a acțiunilor și planurilor de protejare a populației care au constat în implementarea unor măsuri restrictive¹¹. Această perioadă a reprezentat o sursă semnificativă de distres, deoarece oamenii și-au schimbat rapid stilul de viață, iar pentru unii acest fapt a devenit foarte greu de gestionat; multor persoane le-a fost greu să se adapteze, astfel că nivelul de anxietate și de îngrijorare față de sănătatea lor și a celor dragi a crescut¹².

⁹ Núñez, A., Sreeganga, S. D., & Ramaprasad, A. (2021). Access to Healthcare during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2980.

¹⁰ Măgurean, B., Vintilă, M. (2021). *op. cit.*

¹¹ *Ibidem.*

¹² Costea-Bărluțiu, C., & Roșan, A. (2021). Impact of emotional vulnerabilities on the students' engagement in online courses during the lockdown period in SARS-COV2 pandemic crisis. *Review of Psychopedagogy*.

Chiar dacă măsurile precum carantina sau starea de alertă au fost luate cu un scop benefic, respectiv de a reduce numărul de cazuri infectate cu noul virus, restricțiile și izolarea socială reprezintă factori de risc pentru bunăstarea psihologică a familiilor. Multe studii privind satisfacția vieții și construcțiile acesteia, cum ar fi calitatea vieții și bunăstarea vieții, sunt utile pentru a clarifica modul în care indivizii reacționează în diferite circumstanțe stresante.

Un aspect relevant în gestionarea pandemiei a constat în informarea adecvată a populației. Cele cinci drepturi ale omului legate în mod specific de accesul la informație cuprind¹³:

1. Dreptul la informație: indiferent de etapele crizei, a localizării geografice, a contextelor politice, culturale și operaționale, persoanele au dreptul fundamental de a avea acces la informație, de a recepta, transmite și beneficia de sprijin ca urmare a informațiilor la care au acces.
2. Dreptul la protecția datelor ca urmare a utilizării tehnologiilor, cu impact asupra siguranței personale, a statutului special sau respectării drepturilor fundamentale.
3. Dreptul la siguranță și intimitate, prin respectarea standardelor etice și tehnice de utilizare și protejare a datelor.
4. Dreptul la protecția datelor personale, de a gestiona informațiile privind datele personale, care pot fi identificabile, fiind necesară în mod continuu stabilirea etapelor de utilizare a acestor informații.
5. Dreptul de a redresa și rectifica datele și informațiile care sunt false, imprecise sau incomplete.

Chiar dacă pandemia de COVID-19 a determinat o complexă criză mondială, aceasta poate fi văzută și ca o oportunitate de a regândi politici și priorități, o ocazie de a proiecta viitorul și de a reconstrui mai bine, de a oferi sprijin și suport eficient celor vulnerabili. Participanții la un studiu realizat la doi ani de la declanșarea pandemiei, au identificat și aspecte pozitive ale acestei perioade. Acestea sunt legate, în principal, de aspectele care țin de familie și de disponibilitatea mai mare de timp, fie că vorbim despre apropierea față de familie și de timpul petrecut împreună cu aceasta (28%), de posibilitatea de a lucra de acasă (7%) sau de timpul liber suplimentar disponibil (5%). Pentru unii dintre respondenți (15%), pandemia a reprezentat o oportunitate pentru dezvoltarea personală și pentru cunoașterea sinelui. 14% dintre participanții la studiu au învățat în pandemie să își protejeze mai mult sănătatea. 7% dintre

¹³ Greenwood, F., Howarth, C., Poole, D.N., Raymond, N.A., Scarnecchia, D.P. (2017). The Signal Code: A Human Rights Approach to Information During Crisis. Cambridge: Harvard Humanitarian Initiative; <http://hhi.harvard.edu/publications/signal-codehuman-rights-approach-information-during-crisis>.

respondenți au perceput schimbări pozitive prin faptul că și-au găsit un loc de muncă mai bun¹⁴.

În pofida tuturor constrângerilor nou apărute, amenințarea Coronavirus a generat un larg consens social. În rândul populației a existat o largă acceptare a gravității noii probleme și a măsurilor adoptate de a-i face față. Cu unele excepții, toate reglementările impuse pe perioadele de urgență au fost respectate. Consensul public cu privire la gravitatea crizei și acceptarea măsurilor de răspuns la această criză au caracterizat, în cea mai mare parte, societatea românească¹⁵. În timpul pandemiei de COVID-19, cuvântul solidaritate a devenit un concept cheie, iar Alston consideră că solidaritatea reprezintă o componentă esențială a promovării și respectării drepturilor omului¹⁶. Wilde, în 2013, definește solidaritatea ca fiind un sentiment de simpatie împărtășit cu și între grupuri, implementând acțiuni de sprijin și promovând incluziunea socială¹⁷, iar solidaritatea civică se referă la relația dintre cetățeni, dar și dintre cetățeni și stat, incluzând obligațiile statului, societății și comunității în care individul contribuie, de a-l proteja împotriva diverselor vulnerabilități¹⁸.

Apare ca prioritate responsabilitatea socială și etica acțiunii sociale. În perioada crizei generată de pandemia de Covid-19 oamenii au realizat că au nevoie de o morală a dependenței reciproce, de solidaritate socială¹⁹.

Impactul social-economic global determinat de încetinirea, diminuarea și chiar oprirea activității în diferite sectoare ale economiei a condus la scăderea veniturilor, fapt negativ ce a intensificat fenomenul de sărăcie. În condiții de sărăcie accentuată se produc și fenomenele de accentuare a inegalității sociale și de polarizare socială.

Particularizând la grupul specific al copiilor cu dizabilități, incluzând aici și familiile acestora, între barierele care adâncesc vulnerabilitățile existente pot fi menționate:

- Politici și standarde inadecvate. Elaborarea politicilor nu ține întotdeauna cont de nevoile persoanelor cu dizabilități sau politicile și standardele

¹⁴ Institutul Român pentru Evaluare și Strategie (IRES, 2022). Români după doi ani de pandemie. Sondaj de opinie, Februarie 2022 disponibil la <https://ires.ro/articol/436/romanii-dupa-2-ani-de-covid-19>

¹⁵ Zamfir, C., Cace, S. (coord.) (2000). *COVID-19 în România – date, analize, evoluții și statistici*, Editura Expert, București.

¹⁶ Alston, P. (1982) A third generation of solidarity rights: Progressive development or obfuscation of international human rights law? *Netherlands International Law Review*, 29(03), pp. 307–322.

¹⁷ Wilde, L. (2013). *Global Solidarity*, Edinburgh University Press, Edinburgh.

¹⁸ Scholz, S. J. (2008). *Political Solidarity*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.

¹⁹ Zamfir, C., Cace, S. (coord.) (2000), *op. cit.*

- existente nu sunt puse în practică. Exemplele includ o lipsă de politici clare de educație incluzivă, o lipsă de standarde de acces la mediile fizice ce pot fi puse în practică și o prioritate scăzută acordată reabilitării.
- Atitudini negative. Credințele și prejudecățile constituie bariere atunci când lucrătorii din domeniul îngrijirilor medicale nu văd dincolo de dizabilitate, profesorii nu văd care este importanța învățării copiilor cu dizabilități, angajatorii discriminează persoanele cu dizabilități și membrii familiei au așteptări reduse din partea rudelor lor cu dizabilități.
 - Lipsa furnizării de servicii. Persoanele cu dizabilități sunt în special vulnerabile la deficiențele din domeniul serviciilor cum ar fi sistemul de sănătate, reabilitare sau suport și asistență.
 - Probleme cu furnizarea de servicii. Chestiuni precum slaba coordonare dintre servicii, personalul inadecvat, competențele personalului și formarea eficientă, calitatea și caracterul adecvat al serviciilor pentru persoanele cu dizabilități.
 - Finanțare inadecvată. Resursele alocate pentru punerea în practică a politicilor și planurilor sunt adesea inadecvate.
 - Lipsa de accesibilitate. Mediile construite (inclusiv facilitățile publice), sistemele de transport și informare sunt adesea inaccesibile. Lipsa de acces la transport este adesea motivul pentru care o persoană cu dizabilități este descurajată sau împiedicată să acceseze sistemul de îngrijiri medicale. Nevoile de comunicare ale persoanelor cu dizabilități sunt adesea neîmplinite. Informațiile sunt adesea indisponibile în formate accesibile și unele persoane cu dizabilități nu pot accesa tehnologiile de informație și comunicare de bază cum ar fi telefoanele sau televizorul.
 - Lipsa de consultare și implicare. Deseori persoanele cu dizabilități sunt excluse de la luarea deciziilor în chestiuni care le afectează direct viețile.
 - Lipsa de date și dovezi. O lipsă de date riguroase și comparabile despre dizabilitate și dovezile cu privire la programele care funcționează împiedică adesea înțelegerea și acțiunea în sprijinul persoanelor cu dizabilități.
 - Consecințele acestor realități se reflectă în viața persoanelor cu dizabilități, afectează calitatea vieții generând dezavantaje²⁰.

Persoanele cu dizabilități reprezintă un grup vulnerabil caracterizat de trăsături precum:

1. sănătate precară. În funcție de grup și mediu, persoanele cu dizabilități se pot confrunta cu o vulnerabilitate mai mare față de condițiile secundare și de co-morbidități.

²⁰ OMS și BM (2011) Raportul Mondial privind Dizabilitatea. Geneva: OMS. Disponibil online: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf?ua=1.

2. realizări mai scăzute în ceea ce privește educația. Copiii cu dizabilități au mai puține șanse de a începe școala decât semenii lor fără dizabilități. Au de asemenea rate mai scăzute de a rămâne în școală și de a fi promovați, precum și rate de tranziție mai scăzute către educația post-școală.
3. mai puțin activi din punct de vedere economic. Persoanele cu dizabilități au rate mai scăzute de angajare decât persoanele fără dizabilități.
4. rate mai ridicate ale sărăciei. Familiile în care există o persoană cu dizabilități au rate mai ridicate ale sărăciei decât cele fără membri cu dizabilități. Ca grup și în toate mediile, persoanele cu dizabilități au condiții de trai mai proaste și mai puține bunuri.
5. lipsa independenței și participare scăzută la activitățile comunității. Faptul că se bazează pe soluții instituționale, lipsa vieții în comunitate, transportul inaccesibil și alte facilități publice inaccesibile și atitudinile negative, fac ca persoanele cu dizabilități să fie dependente de alții, privându-i de șansele obișnuite sociale, culturale și politice²¹.

Date fiind particularitățile specifice grupului, este necesară o analiză complexă cu privire la adaptarea persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora la pandemie. Prin urmare, studiul de față și-a propus ca *obiectiv general* explorarea percepției părinților copiilor cu dizabilități referitoare la impactul măsurilor întreprinse în vederea prevenirii răspândirii virusului SARS-CoV-2 asupra accesului la resurse, respectiv asupra modului în care au fost respectate drepturile lor și ale copiilor lor la informare, egalitate de șanse, participare în societate, precum și tipul și nivelul suportului primit în context pandemic.

Metodologia cercetării

Participanți

Studiul a fost realizat cu participarea a 33 de părinți ai unor copii cu dizabilități, cu rezidență în România, majoritatea de gen feminin (un număr de 31 din total), mame ale copiilor cu dizabilități, având vârste cuprinse în intervalul 27-53 ani, cu media de vârstă de 40.94 (ab std. 7.64). Dintre participanți, un număr de 3 au declarat că sunt de etnie rromă. Din punct de vedere al statutului marital, majoritatea participanților sunt căsătoriți (28 din total), restul fiind fie divorțați (un număr de 3), fie în relație consensuală (un participant), fie neimplicați într-o relație (un participant).

Din punct de vedere profesional, lotul a fost divers, în cadrul acestuia regăsindu-se ocupații precum asistent maternal, asistent medical, asistent social, cadru didactic, economist, muncitor calificat, inginer, iar unii părinți

²¹ *Ibidem.*

au avut ca ocupație aceea de asistent personal al copilului lor cu dizabilități (un număr de 6 părinți din lot).

În privința studiilor, dintre cei care au fost de acord să răspundă, un număr de 7 părinți au declarat că au studii sub nivelul celor liceale, 14 părinți au studii liceale și postliceale și 6 studii superioare.

Instrument și procedura de lucru

În vederea explorării percepției părinților copiilor cu dizabilități privind impactul măsurilor de tipul carantinei, izolării, respectiv altor măsuri luate în context pandemic a fost dezvoltat un chestionar care a cuprins câteva domenii relevante referitor la drepturi și libertăți, din perspectiva a două domenii principale:

- (1) calitatea vieții, cu câteva subdomenii: prosperitate financiară și mijloace de subzistență (venituri, stabilitate și continuitate în muncă, asistență publică, asistență din partea statului, inclusiv pentru locuință, hrană și subzistență, activitate în general), *acces la servicii de sănătate fizică și social-emoțională* (acces la asigurări de sănătate de calitate și la servicii de sănătate, afectarea bunăstării emoționale și sociale, punere în pericol a vieții), *roluri, responsabilități specifice genului, siguranță în cadrul propriei locuințe* (responsabilități și roluri în gospodărie, putere de decizie în cadrul familiei, violență de gen în interiorul și în afara gospodăriei), impact datorat *vârstei* (expunere la pericole în timpul pandemiei din cauza vârstei, amenințare în cadrul propriei case datorate vârstei), *percepția asupra modului în care a fost aplicată justiția* (expunere la discursuri agresive din partea liderilor politici și/sau religioși, confruntare cu prejudecăți, presiuni, discriminare, afectare a accesului la justiție, la proceduri legale), calitatea informațiilor furnizate de mass-media (dezinformări diseminate de mijloacele de comunicare în masă, claritate a informațiilor furnizate, influență asupra părerilor despre pandemie, siguranță, influență asupra sentimentelor și emoțiilor legate de virus, influență asupra comportamentului în timpul pandemiei, a modalității de protecție, influență asupra percepției referitoare la gravitatea virusului), alte tipuri de consecințe;
- (2) *nivelul de suport primit în timpul pandemiei, cu câteva subdomenii: sprijin financiar, economic* (pentru a face față dificultăților și provocărilor pandemiei, pentru continuarea activității profesionale, pentru a lucra online, de acasă, pe fondul restricțiilor), *sprijin medical și psihologic* (sfaturi și recomandări medicale, consiliere pentru a aborda dificultățile și provocările emoționale, informații despre medicamente și vaccinuri pentru prevenirea infectării, acces la medicamente și

vaccinuri, sprijin pentru aprovizionarea cu alimente, medicamente și alte bunuri necesare, în caz de carantină, de infectare cu COVID-19 sau de izolare), *sprijin pentru provocările din interiorul casei* (în ceea ce privește certurile, tensiunile, conflictele cauzate de pandemia de COVID-19 și de efectele acesteia).

Pentru fiecare domeniu și subdomeniu au fost adresate întrebări cu răspunsuri cotate pe o scală Likert cu 10 trepte, de la 1 (în foarte mică măsură) la 10 (în foarte mare măsură), astfel încât să obținem date cantitative privind impactul pandemiei și a măsurilor din această perioadă, ca indicator obiectiv, în mai mică măsură expus interpretărilor. De asemenea, au fost adresate întrebări deschise, sub formă de relatări ale unor experiențe, narrative personale referitoare la subdomeniile incluse în chestionar, în vederea colectării de date calitative reflectând experiențe subiective ale participanților în contextul pandemiei.

Procedura

Participanții au completat chestionarele sub formă auto-administrată, în prezența celui de-al treilea autor al studiului. De fiecare dată când un participant a avut dificultăți de a înțelege un item din chestionar, acesta a primit explicații obiective privind itemul, fără însă a primi vreo sugestie privind răspunsurile.

Un formular complex de consimțământ informat a fost dezvoltat pentru studiul de față, conținând informații clare referitoare la scopul studiului, conținut, precum și grad de solicitare pe care completarea chestionarului îl implică. Participanții au semnat formularul, iar chestionarele au fost ulterior aplicate fără a se realiza legătura între datele personale și răspunsurile fiecăruia dintre participanți. Fiecare participant a avut deplina libertate de a se retrage în orice moment din cercetare, fără nicio consecință. Anonimatul și confidențialitatea răspunsurilor au fost deplin respectate, iar formularele de consimțământ și chestionarele au fost colectate separat.

Rezultate obținute

În vederea reducerii amplitudinii răspunsurilor participanților la întrebările chestionarului, scala Likert cu 10 trepte a fost redusă la 3 categorii: în mică măsură (treptele pe scala Likert de la 1 la 3), moderat (treptele de la 4 la 6) și în mare măsură (treptele de la 7 la 10). Frecvența răspunsurilor la fiecare categorie este discutată de-a lungul domeniilor și subdomeniilor cuprinse în chestionar.

Rezultate privind impactul pandemiei și măsurilor abordate în context pandemic asupra calității vieții

Diferite componente ale calității vieții și drepturi fundamentale au fost afectate în timpul pandemiei, de prezența amenințării bolii, dar și de măsurile

luate în vederea prevenirii răspândirii acesteia. Răspunsurile participanților sunt sumarizate în Tabelul 1.

Tabel 1. Distribuția răspunsurilor privind impactul pandemiei

Item din chestionar	în mică măsură	moderat	în mare măsură
1. În ce măsură acțiunile menționate au avut un impact asupra siguranței economice, veniturilor, siguranței financiare și prosperității dumneavoastră?	24%	46%	30%
2. În ce măsură au influențat măsurile aplicate stabilitatea și continuitatea muncii dumneavoastră în noile condiții?	37%	33%	30%
3. În ce măsură ați avut acces la programe de asistență publică, asistență din partea guvernului, inclusiv pentru locuință, hrană și subzistență?	49%	30%	21%
4. În ce măsură ați considerat că ați avut acces la asigurări de sănătate de calitate și la servicii de sănătate?	27%	49%	24%
5. În ce măsură v-a fost afectată bunăstarea emoțională (sentimente, trăiri emoționale)?	18%	39%	43%
6. În ce măsură ați resimțit un impact asupra bunăstării dvs. sociale (de exemplu, posibilitatea de a avea acces la rețeaua dvs. socială, de a vă întâlni prietenii, rudele etc.)?	15%	33%	52%
7. În ce măsură ați simțit că viața dvs. a fost pusă în pericol în timpul pandemiei?	15%	36%	49%
8. În ce măsură au fost influențate (ex. schimbate în vreun fel) responsabilitățile și rolurile dumneavoastră în gospodărie în ceea ce privește, de ex., sarcinile, situațiile dificile?	49%	36%	15%
9. În ce măsură a fost afectată (de pildă, dacă s-a schimbat în vreun fel) puterea dumneavoastră de a lua decizii în cadrul familiei sau în gospodărie?	52%	36%	12%

Item din chestionar	în mică măsură	moderat	în mare măsură
10. În ce măsură considerați că ați fost expus/ă la violență bazată pe criterii de sex în interiorul și în afara gospodăriei în timpul pandemiei?	84%	3%	13%
11. În ce măsură ați simțit că ați fost în pericol în timpul pandemiei din cauza vârstei dumneavoastră?	64%	30%	6%
12. În ce măsură ați simțit că sunteți în pericol în casa dvs. din cauza vârstei dvs. (de exemplu, pe fond de abandon, abuz, violență etc.)?	91%	6%	3%
13. În ce măsură v-ați confruntat cu discursuri pline de animozitate din partea liderilor politici și/sau religioși?	82%	6%	12%
14. În ce măsură v-ați confruntat cu prejudecăți, presiuni, discriminare?	70%	24%	6%
15. În ce măsură v-a fost afectat accesul la justiție, la procesele de înregistrare și la alte procese legale?	76%	18%	6%
16. În ce măsură v-ați confruntat cu dezinformări diseminate de mijloacele de comunicare în masă?	30%	30%	40%
17. În ce măsură ați considerat că informațiile au fost clare pentru dumneavoastră în timpul pandemiei (de exemplu, limba în care au fost furnizate informațiile)?	31%	41%	28%
18. În ce măsură informațiile pe care le-ați primit v-au influențat părerile despre pandemie, siguranță etc.?	30%	33%	37%
19. În ce măsură informațiile pe care le-ați primit v-au influențat sentimentele și emoțiile legate de virus (de exemplu, cât de periculos este pentru dumneavoastră etc.)?	24%	21%	55%

Item din chestionar	în mică măsură	moderat	în mare măsură
20. În ce măsură informațiile pe care le-ați primit v-au influențat comportamentul în timpul pandemiei (ex. ce ați făcut efectiv pentru a vă proteja)?	21%	27%	52%
21. În ce măsură informațiile pe care le-ați primit v-au influențat percepția referitor la gravitatea virusului, în sensul periclitării vieții dvs.?	18%	30%	52%

Din analiza răspunsurilor părinților incluși în studiu, se relevă faptul că majoritatea respondenților din studiu au resimțit efecte ale măsurilor din timpul pandemiei în special asupra stării de bine psihologice și sociale, prin faptul că au fost expuși la restrângerea posibilităților de întâlnire cu prieteni, familie extinsă. Aproape jumătate dintre participanții la studiu au declarat că și-au simțit viața în pericol în timpul pandemiei, însă nu s-a constatat o creștere a nivelului percepției asupra gradului expunerii la pericol pe criteriul vârstei, ceea ce desigur se datorează faptului că populația țintă face parte din grupul cu risc scăzut în raport cu infecția cu SARS-CoV2, dată fiind vârsta, dar și starea lor de sănătate și istoricul medical.

Un procent important dintre respondenți a resimțit efecte de natură economică, respectiv afectarea siguranței financiare și a siguranței locului de muncă, în condițiile în care aproape jumătate au considerat că doar în mică măsură au avut acces la programe de asistență pentru asigurarea subzistenței. Din raportările participanților, unii au intrat în șomaj tehnic în timpul pandemiei, ceea ce a constituit o dificultate și o sursă importantă de stres pentru familie.

În cadrul lotului, majoritatea participanților nu au resimțit efecte asupra lezării unor drepturi fundamentale, precum libertatea de exprimare sau dreptul de a primi asistență juridică din partea autorităților, la nevoie, deși o parte dintre respondenți au menționat faptul că au resimțit astfel de efecte. Din raportări, expunerea la discursuri agresive, la prejudecăți, respectiv discriminare a fost în cea mai mare parte redusă, un număr foarte redus de respondenți a considerat că a avut parte de astfel de experiențe în măsură moderată sau ridicată.

Deși presa scrisă, unele organizații internaționale²² și unele studii privind efectele pandemiei au raportat creștere a riscului de violență domestică (o sumarizare a acestora a fost realizată de Kourti și colab. 2023²³), în cadrul lotului de față doar un procent scăzut dintre respondenți a raportat modificări în rolurile din cadrul gospodăriei, în privința puterii de decizie, respectiv expunere la violență de gen.

Referitor la calitatea informațiilor din presă și alte mijloace de comunicare în masă, răspunsurile respondenților au fost mixte, în sensul că un procent similar a raportat că expunerea la dezinformare a fost redusă, moderată și crescută. În mod similar, percepția asupra clarității informațiilor transmise a fost mixtă, în sensul că un procent similar de respondenți a considerat că informațiile au fost clare în mică, moderată și ridicată măsură. Procente similare au fost raportate și în privința felului în care informațiile primite au influențat părerile despre pandemie. În schimb, mai mult de jumătate dintre aceștia au raportat că informațiile primite le-au influențat în mare măsură emoțiile referitoare la pericolozitatea virusului, comportamentul de protecție în timpul pandemiei, respectiv percepția privind gravitatea virusului. Aceste din urmă răspunsuri sunt corelate cu cele oferite la întrebarea privind afectarea stării de bine, la care un număr ridicat de participanți a raportat că a resimțit în măsură moderată, respectiv ridicată efecte negative, în sensul afectării stării de bine psihologice.

Din raportările participanților, situațiile cele mai stresante au constituit faptul că școlile s-au închis și a fost nevoie să realizeze tranziția la școala online, în unele cazuri cu mai mult de un copil. Alte surse de stres raportate de către părinții cuprinși în studiu au fost:

- nevoia de a purta mască, de a acorda atenție sporită igienei mâinilor, a casei;
- dependența de un anumit program strict;
- imposibilitatea de a se deplasa, respectiv nevoia de a completa formularul special pentru deplasări;
- restricționarea dreptului de a lua decizii referitoare la propria persoană (de ex., referitor la condițiile nașterii copilului în perioada pandemiei, la maniera de tratare a unor boli);

²² UN Women (2021). COVID-19 and violence against women: What the data tells us, publicat online COVID-19 and violence against women: What the data tells us | UN Women – Headquarters.

²³ Kourti, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, T., Spiliopoulou, C., Tsolia, M., Sergeantanis, T.N., Tsitsika, A. (2023). Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 24(2), pp. 719-745.

- imposibilitatea de a desfășura anumite activități specifice unor sărbători religioase (de ex., sărbătorile pascale) sau a unor ritualuri religioase (de ex., participarea la slujbe).

În cazuri excepționale, pandemia a reprezentat pentru participanți un context favorizant pentru situații dificile de viață, precum nașterea prin cezariană, imposibilitatea de a primi familia extinsă în vizită după naștere, infecția cu SARS-CoV2 în timpul sarcinii. Alte situații au fost imposibilitatea de a participa la înmormântări în familie, respectiv necesitatea de separare de propriul copil din cauza infectării părintelui cu virusul.

Per ansamblu, temerile cele mai semnificative, punctate de un număr semnificativ de respondenți, au fost referitoare la pierderea locului de muncă, imposibilitatea de a susține financiar familia. Unii au raportat chiar pierderea locului de muncă, în condițiile în care în unele cazuri era unica sursă de venit a familiei. În alte situații, derularea activității profesionale în format online a reprezentat o provocare, de exemplu în cazul unei participante la studiu care lucrează ca învățătoare și pentru care îngrijorarea pentru calitatea procesului de învățare al elevilor a fost crescută.

Pentru părinții copiilor cu dizabilități pandemia și restricțiile impuse au reprezentat o provocare și la nivelul activităților terapeutice de care copiii au nevoie. Astfel, unii dintre aceștia au avut de suferit prin faptul că nu au putut frecventa școala, grădinița, respectiv terapiile de recuperare de care copilul lor avea nevoie.

De asemenea, părinții au menționat dificultăți suplimentare, datorate vulnerabilității copiilor. Astfel, un părinte a simțit că nu își poate proteja copilul, un altul a resimțit separarea de copil foarte intens în perioada în care părintele a fost bolnav de COVID-19.

Temerile referitoare la starea de sănătate au crescut în această perioadă, la fel și cele privind riscul de a contacta virusul sau alte temeri precum: teama de necunoscut, teama de boală, teama de a nu îmbolnăvi alți membri ai familiei, copilul cu dizabilități, anxietatea generalizată. Prin urmare, efectele pandemiei și izolării au fost resimțite și pe plan emoțional, mai mulți participanți raportând deteriorarea sănătății lor psihice în timpul pandemiei. Reacții emoționale descrise de unii participanți au fost: tristețea față de privirile bolnavilor din paturile de spital, bulversarea prin faptul că accesul spre familia largită a fost limitat, sentimentul de singurătate și vulnerabilitate datorate lipsei socializării.

Știrile au contribuit la creșterea nivelului de anxietate, iar participanții au raportat faptul că știrile au avut caracter bulversant, stresant, iar în multe situații au creat mai degrabă dezinformare. Unii participanți au căutat asiduu știri acurate, corecte, deoarece multe dintre cele la care au avut acces facil au fost false, încrederea în canalele de știri s-a diminuat semnificativ.

Sistemul medical a fost suprasolicitat, unele spitale au fost destinate urgențelor, însă participanții au raportat că au avut acces la servicii medicale de calitate, deși în cazul unora au existat dificultăți (de ex. întârzierea ambulanței după ce fost apelată, forme severe ale infecției cu virusul). Unii participanți au descris dificultăți de accesare a serviciilor medicale în condițiile în care persoana nu era infectată cu SARS-CoV2 sau avea o altă boală.

Din punctul de vedere al sarcinilor domestice, pentru unii participanți acestea au rămas neschimbate, iar atmosfera din familie nu a fost influențată în vreun fel. Majoritatea au raportat bună colaborare cu partenerii de viață în vederea protejării familiei în fața îmbolnăvirii de COVID și sentimentul de siguranță în familie. Unii au menționat că a existat o anumită tensiune în familie datorată obligației de a petrece mult timp în casă, a sentimentului de a fi coordonat din exterior, a problemelor grave de sănătate, a temerilor față de a vorbi cu străini și a primi vizitatori în locuință, a slăbirii puterilor fizice și psihice, a diminuării capacității de a oferi căldură celor dragi.

După pandemie, efectele pe care participanții la studiu le-au raportat au fost: scăderea imunității, afectarea stării de sănătate a familiei, a comunicării, a relației cu mediul exterior, modificări ale obiceiurilor alimentare, respectiv consum de alcool.

Pentru unii părinți participanți la studiu, pandemia a reprezentat o provocare, a fost o perioadă neplăcută, însă au găsit și resurse, precum: accesul la curte, petrecerea timpului în aer liber, realizarea de activități precum grădinaritul, petrecerea timpului de calitate cu familia, implicarea în activități de învățare, formare profesională, în munca intelectuală. Astfel, unii au văzut pandemia ca pe o situație dificilă, care trebuie depășită cu calm și alții nu au constatat niciun efect al pandemiei asupra propriei persoane și familiei lor, iar alții au găsit resurse și chiar au crescut pe plan personal ca urmare a confruntării cu provocări specifice pandemiei.

Rezultate privind nivelul de suport primit de la autorități în perioada pandemiei

În privința sprijinului pe care părinții copiilor cu dizabilități din lotul de față au considerat că l-au primit din partea diferitelor instituții și organizații

non-guvernamentale pentru gestionarea efectelor pandemiei de COVID-19, rezultatele sunt cuprinse în tabelul 2.

Tabel 2. Distribuția răspunsurilor privind nivelul de suport

Item din chestionar	în mică măsură	moderat	în mare măsură
1. Cât sprijin financiar v-a fost oferit pentru a face față dificultăților și provocărilor pandemiei?	79%	15%	6%
2. Cât sprijin financiar v-a fost oferit pentru a vă continua activitatea profesională în perioada pandemiei?	94%	0%	6%
3. Cât sprijin v-a fost oferit pentru a lucra online, de acasă, pe fondul restricțiilor impuse?	85%	12%	3%
4. În ce măsură v-au fost oferite sfaturi și recomandări medicale în perioada pandemiei?	33%	46%	21%
5. În ce măsură v-a fost oferită consiliere pentru a aborda dificultățile și provocările emoționale?	72%	22%	6%
6. În ce măsură vi s-au oferit informații despre medicamente și vaccinuri pentru prevenirea infectării cu COVID?	32%	36%	32%
7. În ce măsură ați avut acces la medicamente și vaccinuri?	17%	23%	60%
8. În caz de carantină, de infectare cu COVID sau de izolare, cât de mult sprijin ați primit dumneavoastră și familia dumneavoastră în ceea ce privește aprovizionarea cu alimente, medicamente și alte bunuri necesare pentru dumneavoastră și familia dumneavoastră?	47%	28%	25%
9. Cât sprijin vi s-a oferit din partea serviciilor sociale, psihologice, de sănătate mintală sau a altor servicii pentru a face față provocărilor din gospodăria și familia dvs. în ceea ce privește certurile, tensiunile, conflictele cauzate de pandemia de COVID-19 și de efectele acesteia?	73%	23%	4%

Din analiza răspunsurilor oferite de participanții la studiu, se relevă faptul că suportul principal, primit de cea mai mare parte a acestora în timpul pandemiei, a fost de natură medicală (sfaturi și recomandări, informații privind medicamente și vaccinuri, acces la medicamente și vaccinuri). Un procent ridicat de respondenți au considerat că acest tip de suport le-a fost oferit în moderată, respectiv în mare măsură de către autorități. De asemenea, mai mult de jumătate dintre participanți au evaluat că, în caz de carantină, infectare sau izolare au primit moderat, respectiv în mare măsură sprijin pentru aprovizionare.

În schimb, la nivel psihologic, suportul de tipul consilierii pentru abordarea problemelor de natură emoțională, precum și suportul în vederea gestionării provocărilor din familie (certuri, tensiuni etc.) apărute ca urmare a pandemiei și efectelor acesteia a fost în mică măsură disponibil pentru părinții copiilor cu dizabilități din lotul de față.

În plus, părinții din studiul de față au raportat că într-o măsură și mai mică au avut sprijin de natură financiară pentru a gestiona efectele pandemiei și pentru a-și continua activitatea profesională, respectiv majoritatea dintre aceștia au evaluat că în mică măsură au primit suport pentru a lucra de acasă. În condițiile în care copiii au parcurs mare parte din perioada pandemiei școala online, considerăm că situația acestor părinți a fost dificilă din punctele de vedere pe care le-am explorat în studiul de față.

Din raportările participanților, organizațiile non-guvernamentale au fost foarte importante ca surse de suport, cea mai mare parte a părinților raportând faptul că au avut parte de diverse resurse de la acestea: telefoane zilnice pentru verificarea stării de spirit și a nevoilor, consiliere psihologică și socială, terapie individuală pentru copil, oferire de produse de igienă, vizite la domiciliu. Alte surse de suport au fost reprezentate de școala copilului, de Direcția de Sănătate Publică, medici de specialitate pentru probleme diverse. Unii părinți au raportat, însă, că nu au avut parte de niciun sprijin din partea statului sau a unor organizații, iar pentru alții doar familia și prietenii au reprezentat surse de sprijin.

Discuții

Situațiile de criză, precum pandemia de COVID-19, prezintă tendința de a intensifica inegalitățile, în special pentru persoanele aflate deja într-o situație vulnerabilă, cum ar fi: persoane cu dizabilități, persoane în vârstă, migranți, persoane strămutate și refugiați, supraviețuitori ai violenței bazate pe gen, persoane care aparțin minorităților naționale și persoane aflate în detenție. În astfel de crize, este important să se identifice, să se înțeleagă și să reducă factorii

care pot exacerba aceste inegalități, respectiv să fie identificate categoriile care se confruntă cu cele mai semnificative riscuri de a avea acces redus la evaluare și tratament.

Studiile arată faptul că părinții copiilor cu dizabilități sunt în mai mare măsură expuși la surse de stres și prezintă nivele mai crescute de împovărare, comparativ cu părinții copiilor fără dizabilități²⁴. În situații de criză, precum pandemia, aceste surse de stres pot deveni și mai dificile pentru familiile expuse la riscuri²⁵. Suportul de natură psihologică este, prin urmare, vital pentru gestionarea complicațiilor care pot apărea ca urmare a crizelor paranormative și a situațiilor de viață traumatice, așa cum a fost considerată pandemia la nivel global²⁶. Această provocare fără precedent pentru umanitate, atât prin felul în care s-a răspândit la nivelul populației, cât și prin maniera în care măsurile luate în vederea prevenirii contaminării la nivel de grup, a condus la afectări la multiple nivele în societate.

În ceea ce privește impactul pandemiei de COVID-19 asupra familiilor vulnerabile, studiul realizat evidențiază faptul că majoritatea aspectelor care țin de calitatea vieții au fost afectate pentru o parte semnificativă a părinților care au fost cuprinși în lot. Răspunsurile oferite de subiecții cuprinși în eșantionul de cercetare indică un impact semnificativ negativ resimțit de către aceștia în ceea ce privește următorii indicatori ai calității vieții:

- prosperitatea financiară și mijloacele de subzistență;
- accesul la servicii de sănătate fizică și social-emoțională;
- accesul la formarea profesională, educațională în format online;
- calitatea informațiilor furnizate de mass-media.

Impactul negativ a fost resimțit într-o mai mică măsură în ceea ce privește indicatorii următori:

- impactul asupra rolurilor de gen, a responsabilităților domestice;
- impact legat de vârstă;
- impactul asupra modului în care a fost aplicată justiția, respectiv accesul la aceasta.

²⁴ Costea-Bărluțiu, C., Bălaș-Baconschi, C., Hathazi, A. (2014). A preliminary investigation of a parental stress measure for parents of children with autism spectrum disorders and Down syndrome. *Studia Universitatis Babeș-Bolyai, Series "Psychologia-Paedagogia"*, 2, pp. 25-41.

²⁵ Alhuzimi, T. (2021). Stress and emotional wellbeing of parents due to change in routine for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at home during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities*, 108, pp. 1-12.

²⁶ Neejide Onyishi, C., Monaheng Sefotho, M., Victor-Aibodion, V. (2023). Psychological distress among parents of children with autism spectrum disorders: A randomized control trial of cognitive behavioural therapy. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 100, 102070.

În această situație dificilă, familiile vulnerabile ale copiilor cu dizabilități nu au beneficiat de sprijin consistent și real, după cum reiese din informațiile furnizate. Experiența negativă a pandemiei a fost în mică măsură ameliorată de sprijin asigurat la nivelul unora dintre aspectele cuprinse în chestionar:

- sprijin financiar, economic;
- sprijin medical și psihologic;
- sprijin pentru provocările din interiorul casei (relații, tensiuni);
- sprijin pentru instruire, educație.

În cazul părinților cuprinși în studiu, se constată o realitate sumbră: creșterea vulnerabilității, pe fondul general negativ generat de pandemia de COVID-19 și sprijinul insuficient acordat acestor persoane. Educația, sănătatea, resursele financiare, socializarea, aspecte importante pentru copiii cu dizabilități, au fost puternic afectate, generând sentimente și emoții negative. Experiențele descrise au fost gestionate fără un suport sau sprijin constant din partea statului, respectiv cu suport din partea unor organizații nonguvernamentale și a școlilor copiilor.

Concluzii

Studiul de față reflectă o parte dintr-o situație care, la nivel social, ar putea să ne pună pe gânduri. În contextul particular generat de pandemia de COVID-19, o categorie de persoane vulnerabile (părinți ai copiilor cu dizabilități) au descris și evaluat efectele negative atât asupra stării lor de sănătate fizică, cât și asupra confortului lor psihic. De asemenea, nivelul de sprijin primit în acest context a fost precar, ceea ce a accentuat vulnerabilitatea și mai ridicată. Prin urmare, ceea ce literatura de specialitate descrie, anume faptul că în situații de criză persoanele vulnerabile sunt în și mai mare măsură afectate pare să fie aplicabil și acestei categorii de populație. Este necesar ca măsurile de protecție să se aplice acestor categorii în manieră adaptată specificului provocărilor cu care se confruntă având în vedere că adeseori măsurile luate la nivel general nu sunt aplicabile.

Dat fiind că eșantionul cuprins în cercetare a fost de mici dimensiuni, aria geografică din care provin respondenții a fost restrânsă, generalizarea rezultatelor nu poate fi realizată. Studiul este mai degrabă o reflecție asupra situației unei categorii minoritare, vulnerabile, în contextul de criză para-normativă generată de pandemia de COVID-19.

Bibliografie:

- ***Institutul Român pentru Evaluare și Strategie (IRES, 2022). Români după doi ani de pandemie. Sondaj de opinie, Februarie 2022 disponibil la <https://ires.ro/articol/436/romanii-dupa-2-ani-de-covid-19>
- ***Decret nr. 195 din 16 martie 2020, privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, Emitent Președintele României, *Monitorul Oficial nr.212*
- ***Decret nr.240 din 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României, Emitent Președintele României, *Monitorul Oficial nr.311*
- ***Institutul Român pentru Drepturile Omului (2021). *Studiu preliminar privind criza generată de pandemia COVID-19 și impactul acesteia asupra drepturilor omului*, IRDO disponibil la https://irdo.ro/pdf/IRDO_Studiu%20preliminar%20privind%20criza%20generata%20de%20pandemia%20COVID%2019.pdf
- ***OMS (2020), WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). Geneva: WHO; 2020. Disponibil online: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- ***OMS și BM (2011) Raportul Mondial privind Dizabilitatea. Geneva: OMS. Disponibil online: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf?ua=1.
- Ahrendt, D., Mascherini, M., Nivakoski, S., & Sándor, E. (2021). *Living, working and COVID-19: Mental health and trust decline across EU as pandemic enters another year*. Publications Office of the European Union.
- Alhuzimi, T. (2021). Stress and emotional wellbeing of parents due to change in routine for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at home during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities*, 108, 1-12.
- Alston, P. (1982) A third generation of solidarity rights: Progressive development or obfuscation of international human rights law? *Netherlands International Law Review*, 29(03), 307-322.
- Costea-Bărluțiu, C., & Roșan, A. (2021). Impact of emotional vulnerabilities on the students' engagement in online courses during the lockdown period in SARS-COV2 pandemic crisis. *Review of Psychopedagogy*.

- Costea-Bărluțiu, C., Bălaș-Baconschi, C., Hathazi, A. (2014). A preliminary investigation of a parental stress measure for parents of children with autism spectrum disorders and Down syndrome. *Studia Universitatis Babeș-Bolyai, Series "Psychologia-Paedagogia"*, 2, 25-41.
- Greenwood, F., Howarth, C., Poole, D.N., Raymond, N.A., Scarnecchia, D.P. (2017). *The Signal Code: A Human Rights Approach to Information During Crisis*. Cambridge: Harvard Humanitarian Initiative; <http://hhi.harvard.edu/publications/signal-codehuman-rights-approach-information-during-crisis>.
- Kathryn L., Prakash K. (2020) Solidarity in times of crisis, *Journal of Human Rights*, 19:5, 537-546.
- Kourtis, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, T., Spiliopoulou, C., Tsolia, M., Sergentanis, T.N., Tsitsika, A. (2023). Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 24(2), 719-745.
- Libal, K., Kashwan, P. (2020). Solidarity in times of crisis, *Journal of Human Rights*, 19:5, 537-546
- Măgurean, B., Vintilă, M. (2021). Calitatea vieții de familie și starea de sănătate mintală în contextul pandemic într-o societate cu drepturi reglementate legislativ, în *Drepturile Omului*, nr. 2.
- Neejide Onyishi, C., Monaheng Sefotho, M., Victor-Aibodion, V. (2023). Psychological distress among parents of children with autism spectrum disorders: A randomized control trial of cognitive behavioural therapy. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 100, 102070.
- Núñez, A., Sreeganga, S. D., & Ramaprasad, A. (2021). Access to Healthcare during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2980.
- Scholz, S. J. (2008). *Political Solidarity*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- UN Women (2021). COVID-19 and violence against women: What the data tells us, publicat online COVID-19 and violence against women: What the data tells us UN Women – Headquarters
- Wilde, L. (2013). *Global Solidarity*, Edinburgh University Press, Edinburgh.
- Zacher, H., Rudolph, C.W. (2020). Individual Differences and Changes in Subjective Wellbeing During the Early Stages of the COVID-19 Pandemic, in *American Psychologist*, 76(1), p. 50-62.
- Zamfir, C., Cace, S. (coord.) (2000). *COVID-19 în România – date, analize, evoluții și statistici*, Editura Expert, București.